Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

31 765 Kwaliteit van zorg

Nr. 145

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 juni 2015

In de commissiebrief inzake Stand van zaken m.b.t. twee moties en één amendement inzake (onder)voeding in ziekenhuizen, zorginstellingen en de thuissituatie verzoekt u om de stand van zaken van onderstaande moties en amendement:

– Motie-Dik-Faber en Bouwmeester (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 90); dit betreft een inventarisatie van zorgconcepten om voeding toe te passen in ziekenhuizen en zorgorganisaties en het verzoek aan de regering zich in te spannen deze landelijk uit te (doen) rollen en structureel te verankeren in de zorg.
– Motie-Dik-Faber en Van Dijk (Kamerstuk 31 765, nr. 103); deze verzoekt de regering goede voorbeelden op gebied van terugdringen van ondervoeding te inventariseren en deze op te nemen in verbeterprogramma's met betrekking tot de kwaliteit van verpleeghuiszorg.
– Amendement Dik-Faber (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 45) beoogt een impuls te geven aan de Stuurgroep Ondervoeding door implementatieprojecten op te zetten voor terugdringing van ondervoedingproblematiek bij ouderen in de thuissituatie, waarbij de focus gelegd wordt op een betere transitie van zorg naar de eerste lijn en het aanbieden van instrumenten aan mantelzorgers om ziektegerelateerde ondervoeding snel te herkennen en te behandelen (ook preventief).

Met deze brief kom ik tegemoet aan uw verzoek.

Inleidend

Gezond en voldoende eten is belangrijk voor een goede gezondheid. Voeding wordt nog belangrijker als de kwetsbaarheid van mensen toeneemt. Een goede en smakelijke maaltijd stimuleert mensen om te blijven eten en draagt positief bij aan de gezondheid èn de ervaren kwaliteit van leven.

kst-31765-145
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

Ondervoeding ontstaat vaak in de thuissituatie, en vaak in combinatie met een of meer ziektes of aandoeningen. Er kan een grote variatie aan factoren aan ten grondslag liggen, bijvoorbeeld problemen met kauwen, slikken of de spijsvertering, minder trek hebben (o.a. als bijwerking van medicatie) of eenzaamheid. Vaak is geen eenduidige oorzaak aan te wijzen. Zowel lichamelijke als psychische aandoeningen, sociale factoren of een combinatie daarvan kunnen een rol spelen. Het voorkomen of terugdringen van vermijdbare ondervoeding is hierdoor niet gemakkelijk. Niet gemakkelijk, maar wel mogelijk en ook noodzakelijk, zowel uit oogpunt van kwaliteit van leven en goede zorg als ook uit financieel oogpunt. Het terugdringen van ondervoeding kan leiden tot besparingen voor zorginstellingen.

Het staat niet eenduidig vast hoeveel ondervoede mensen er zijn in instellingen en in de thuissituatie. Variatie in gehanteerde definities, onderzoeksmethoden en de onderzochte groep mensen kunnen tot uiteenlopende schattingen van aantallen leiden. Voor een indicatie van de hoeveelheid ondervoede mensen in verschillende situaties noem ik hier de cijfers zoals deze door de stuurgroep ondervoeding op hun website vermeld worden. De schatting is dat in het ziekenhuis 15 tot 25% en in het verpleeghuis 10–15% van de patiënten ondervoed is. In de thuiszorg is dat 15–30%. Van de zelfstandig wonende ouderen (zonder thuiszorg) is zo'n 7% ondervoed. Ongeacht welk cijfer wordt gehanteerd, staat vast dat iedere persoon met vermijdbare ondervoeding er een teveel is. Voeding is een primaire levensbehoefte en daarmee ook een belangrijk onderdeel van zorg, en die moet van goede kwaliteit zijn. Gebleken is dat in instellingen waar aandacht is voor screening op en behandeling van ondervoeding, de percentages ondervoede mensen dalen.

Een uitdaging is het al eerder voorkomen van ondervoeding in de thuissituatie. Dit vraagt alertheid van mensen zelf en van hun omgeving, zoals mantelzorgers, wijkverpleegkundige en huisarts. Het voorkomen en het tijdig signaleren van (het risico op) ondervoeding en de behandeling van ondervoeding dient door betrokken (zorg)professionals adequaat en doortastend opgepakt te worden. Dit vraagt maatwerk en goede communicatie in de zorgketen.

Daarnaast is het belangrijk dat er goede en begrijpelijke informatie beschikbaar is voor ouderen, hun mantelzorgers en zorgverleners. Het Voedingscentrum en het kennisplein Zorg voor Beter speelt hier een belangrijke rol in. Ziekenhuis Gelderse Vallei en het Voedingscentrum doen samen onderzoek over hoe voedingsvoorlichting het meest effectief gegeven kan worden aan ouderen die in het ziekenhuis terecht komen. De uitkomsten hiervan zullen met onder andere de ouderenbonden besproken worden.

Ondervoeding in verpleeghuizen

Motie van mevrouw Dik-Faber en de heer Van Dijk (Kamerstuk 31 765, nr. 103) verzoekt de regering goede voorbeelden op gebied van het terugdringen van ondervoeding te inventariseren en deze op te nemen in verbeterprogramma's met betrekking tot de kwaliteit van verpleeghuiszorg.

De afgelopen jaren heeft ondervoeding in de verpleeghuiszorg met name via het programma Zorg voor Beter veel aandacht gekregen. Het ging om het bevorderen van kennis bij professionals, hoe om te gaan met probleemgedrag rond het eten bij bijvoorbeeld mensen met dementie, enz. Deze kennis en goede voorbeelden zijn verzameld op het kennisplein

Zorg voor Beter http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Vindplaats-Eten-drinken.html.
Vilans, die deze website beheert, geeft aan dat deze maandelijks ca. 70.000 bezoekers trekt, waarvan er circa 3.000 unieke bezoekers zijn op de webpagina Eten & Drinken. Vilans geeft aan dat ook nieuwe goede voorbeelden hun weg vinden naar het Kennisplein. Ik constateer dat de inventarisatie zoals bedoeld heeft plaatsgevonden, de kennis is ontsloten en wordt benut. Hiermee beschouw ik de motie Dik-Faber en Van Dijk als uitgevoerd.

Ondervoeding in de thuissituatie

Bij de behandeling van de begroting 2015 van VWS in november 2014 is een amendement van mevrouw Dik-Faber (Kamerstuk 34 000 XIV, nr. 45) aangenomen waarmee € 250.000 is vrijgemaakt voor de Stuurgroep Ondervoeding. Dit is bedoeld om een impuls te geven aan implementatie-projecten om ondervoeding bij ouderen in de thuissituatie tegen te gaan en de overdracht in de zorgketen te borgen.

Vaak hebben ouderen zelf niet in de gaten dat zij onvoldoende voeding binnen krijgen of denken zij dat zij voldoende en gevarieerd genoeg eten, maar blijkt dat niet het geval te zijn. Ook denken ouderen vaak ten onrechte dat zij minder voeding nodig hebben omdat zij minder actief zijn. Een alerte houding van ouderen zelf, maar ook van hun verwanten, buren en/of mantelzorgers is een eerste vereiste. Dit vraagt vooral om duidelijke informatie. Het Voedingscentrum heeft informatie op haar website staan over ondervoeding en hoe je mensen met (risico op) ondervoeding kunt herkennen en wat je daarna kan doen. Ook heeft het een boek over gezond eten voor ouderen ontwikkeld. In 2014 heeft het Voedingscentrum een factsheet gemaakt met voedingsadviezen voor ouderen en de onderbouwing hiervan voor zorgverleners en professionals. Deze factsheet is onder professionals verspreid (http://www.voedingscentrum.nl/nl/mijn-gewicht/ondergewicht/ondervoeding.aspx)
Daarnaast is het belangrijk dat er – naast voldoende – ook gezond wordt gegeten. De website van het Voedingscentrum biedt eveneens informatie over gezond eten voor ouderen en een kort overzicht met aanwijzingen wat men per dag moet eten en drinken.
Met deze beschikbare informatie over herkenning van ondervoeding zijn ouderen zelf en verwanten of mantelzorgers – en overigens ook bijvoorbeeld thuiszorgmedewerkers – beter in staat om signalen te herkennen en hierover vervolgens met elkaar in gesprek gaan. Uiteraard kan dan ook altijd contact worden opgenomen met de huisarts of een wijkverpleegkundige (of het sociale wijkteam).

In de ideeën van de Stuurgroep Ondervoeding ten aanzien van de invulling van het betreffende amendement zijn de hierboven genoemde professionals (huisarts en wijkverpleegkundige) meegenomen zodat de (keten)zorg voor kwetsbare ouderen op het gebied van terugdringen van ondervoeding zal zijn geborgd.
De Stuurgroep Ondervoeding is gevraagd een voorstel in te dienen voor concrete activiteiten waarmee zij de doelstelling -het tegengaan van ondervoeding- wil gaan bereiken. De Stuurgroep heeft een eerste concept ingediend; op dit moment zijn de stuurgroep en VWS zijn over de inhoud van het project met elkaar in gesprek. Het is de verwachting dat het project in september a.s. van start gaat en een looptijd kent tot eind 2016.

Ondervoeding in ziekenhuizen

Ten slotte is er in november 2014 een motie aangenomen van mevrouw Dik-Faber en mevrouw Bouwmeester ten aanzien van voedingsconcepten (Kamerstuk 34 000 XIV, nr. 90). In deze motie wordt gevraagd de verschillende concepten waarmee in ziekenhuizen en zorgorganisaties in voedsel wordt voorzien te inventariseren en inspanningen te verrichten om te zorgen dat deze concepten worden verankerd in de zorg. Dit naar aanleiding van een aantal ziekenhuizen dat nieuwe voedingsconcepten heeft geïntroduceerd. Hierbij is het mijns inziens goed om een onderscheid te maken tussen aan de ene kant «hospitality» concepten waarbij ziekenhuizen hun aantrekkelijkheid proberen te vergroten door hun aanbod af te stemmen op de wens van de klant. Hierdoor gaan klanten beter en meer eten van wat zij lekker vinden of waar ze trek in hebben. Dergelijke concepten worden vaak aangeboden in samenwerking met een commerciële partij. Dit zijn mooie initiatieven, waarbij het aan de zorginstellingen en commerciële cateringpartijen is om deze verder te ontwikkelen. Aan de andere kant zijn er voedingsconcepten die een meer medische basis hebben en die kunnen bijdragen aan het voorkomen van (verergeren van) ziekten of het helpen met sneller herstellen na een medisch traject.
Zoals al eerder aangegeven, hecht ik er veel belang aan dat er naar oplossingen door de hele zorgketen heen wordt gekeken. De medische voedingsconcepten in een ziekenhuis maken onderdeel uit van deze keten en zijn het meest effectief in combinatie met initiatieven die zich richten op de thuissituatie. Immers, een patiënt bevindt zich maar korte tijd in het ziekenhuis, zowel tijdens de voorbereiding op een operatie als tijdens de herstelperiode na een operatie bevindt een patiënt zich grotendeels in zijn thuissituatie.

Deze motie bezie ik dus in combinatie met het eerdergenoemde amendement van mevrouw Dik-Faber. Hiermee sluit ik aan bij de aanpak van de Stuurgroep Ondervoeding. Ook zij onderschrijft het belang van een integrale aanpak tussen patiënt, verpleegkundige, medisch specialist, huisarts, etc. Een vaker genoemd en goed voorbeeld hiervan is de Alliantie Voeding Gelderse Vallei waarbij – onder andere – in het ziekenhuis gestarte voedingsconcepten thuis worden doorgezet. In het overleg met de Stuurgroep wordt besproken in hoeverre dit aspect kan worden meegenomen in hun voorstel.

Tot slot

Op 23 juni 2015 zal het Nationaal Programma Preventie *Alles is Gezondheid* een bijeenkomst over het thema «Voeding in de zorg» organiseren. Samen met de partners in het netwerk, in het bijzonder gericht op de zorginstellingen, worden inzichten en ervaringen uit wetenschap en praktijk gedeeld hoe goede voeding in zorginstellingen kan bijdragen aan sneller herstel van patiënten, ondervoeding kan voorkomen en kan leiden tot minder verspilling van voeding en lagere zorgkosten.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn